

Actuación del profesional sanitario ante el niño y adolescente enfermo

Autor: Aliaga Muñoz, Begoña (Licenciada en Medicina y Cirugía, Profesora de secundaria de formación profesional de la especialidad de procesos sanitarios).

Público: Ciclo formativo de grado medio de cuidados auxiliares de enfermería. **Materia:** Apoyo psicológico al paciente y promoción de la salud. **Idioma:** Español.

Título: Actuación del profesional sanitario ante el niño y adolescente enfermo.

Resumen

La enfermedad es una realidad que nos afecta desde la más tierna infancia. Los niños toman contacto con ella al poco de nacer y muchos de ellos la sufren de manera habitual durante los primeros años de su vida. Uno de cada cuatro niños o adolescentes ha tenido la experiencia de haber estado hospitalizado, de los cuales un porcentaje apreciable presenta alteraciones emocionales relacionadas con este evento. En las reacciones emocionales intervienen variados factores asociados a esta alteración: personales, familiares, del equipo de salud y de la institución que brinda la hospitalización.

Palabras clave: Infancia, adolescente, hospitalización.

Title: Performance of health professionals to the child and adolescent ill.

Abstract

The disease is a reality that affects us from earliest childhood. Children come into contact with her shortly after birth and many of them suffer regularly during the first years of his life. One in four children or adolescents have had the experience of having been hospitalized, of which a significant proportion related to this event presents emotional disturbances. Involved in emotional reactions varied factors associated with this alteration : personal, family, health team and the institution providing hospitalization.

Keywords: Children, adolescents, hospitalization.

Recibido 2016-03-28; Aceptado 2016-03-30; Publicado 2016-04-25; Código PD: 070086

1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad es una realidad que nos afecta desde la más tierna infancia. Los niños toman contacto con ella al poco de nacer y muchos de ellos la sufren de manera habitual durante los primeros años de su vida. Uno de cada cuatro niños o adolescentes ha tenido la experiencia de haber estado hospitalizado, de los cuales un porcentaje apreciable presenta alteraciones emocionales relacionadas con este evento. En las reacciones emocionales intervienen variados factores asociados a esta alteración: personales, familiares, del equipo de salud y de la institución que brinda la hospitalización.

2. REACCIÓN ANTE LA ENFERMEDAD

El punto de vista de los niños en relación con la enfermedad y la salud es muy variable: depende de la etapa vital que estén atravesando.

A.-PRIMERA INFANCIA (0 - 3 AÑOS).

En los primeros meses no existe una idea de la enfermedad. Se comunican por llanto y movimientos corporales ante molestias. Esta forma de comunicarse es de muy difícil interpretación. De 1 a 3 años, sus reacciones dependerán de sus experiencias previas, y en caso de no poseerlas, su imaginación sustituirá al conocimiento. Los síntomas son difíciles de tipificar y no sabe expresarlos discriminativamente.

B.-PREESCOLAR (3 - 7 AÑOS).

Asumen que el síntoma es la enfermedad (diarrea es la enfermedad, no gastroenteritis). La causa de la enfermedad se relaciona con un mal comportamiento (desobediencia, travesura) y la separación se vive como un castigo merecido (el niño se siente culpable). No se sienten enfermos hasta que no se lo hacen saber los familiares o sanitarios. La vitalidad de los niños a estas edades enmascara a menudo el desarrollo de una enfermedad leve. El tratamiento suele adoptar creencias mágicas: piensan que cura el simple hecho de ingerir una medicina o recibir una inyección.

C.-ESCOLAR (7 - 12 AÑOS).

Desarrollan una idea causal de la enfermedad más elaborada: son capaces de atribuir causas concretas. Es capaz de diferenciar entre salud y enfermedad. Reconoce inconvenientes de la enfermedad (no puede salir a jugar): aprende a valorar la salud frente a la enfermedad. Pide ayuda a mayores cuando se encuentra mal pues ya sospecha que puede estar enfermo. Aprenden a valorar lo importante que es contarle al médico lo que se tiene o se siente para que éste pueda establecer un diagnóstico correcto. En cuanto al tratamiento, no entienden bien que éste tenga que ser en ocasiones doloroso, pues perciben cierta contradicción en el hecho de que para que algo tenga efecto positivo (efecto curativo) deba tener también efecto negativo (dolor del pinchazo).

D.-ADOLESCENCIA (12 - 18 AÑOS)

La enfermedad en el adolescente interfiere su evolución normal (biológica, psicológica y social) y supone:

-UN ATAQUE A SU IMÁGEN CORPORAL Y A SU AUTOESTIMA: implica asumir las limitaciones del cuerpo, lo que produce una desvalorización personal y disminución de la imagen que se les da a los demás. Muchos adolescentes suelen vivir su cuerpo como invulnerable, imaginando que no les va a pasar nada malo.

-LA NECESIDAD DE DEPENDENCIA DE LOS DEMÁS cuando está luchando por lo contrario: autosuficiencia y la individualidad. La disposición de sus padres a seguir cuidándolos suele ser vivida como invasiva y agobiante, generando varios motivos de discusión. Considera esta dependencia como un paso hacia atrás en su desarrollo.

-UN AUMENTO DE LA SENSACIÓN DE AISLAMIENTO Y SOLEDAD debido a que los padres pueden haber perdido ya la función de apoyo y protección que tenían en la infancia.

-LA PÉRDIDA DE LOS SENTIMIENTOS DE OMNIPOTENCIA E INVULNERABILIDAD les puede permitir una visión más realista de sí mismos, pero también les puede afectar emocionalmente. Aparece el miedo a las consecuencias de la enfermedad y a la muerte.

-TENER QUE AFRONTAR LOS SENTIMIENTOS DE PUDOR Y VERGÜENZA asociados al cuerpo: teme los reconocimientos médicos porque es angustioso exponer su cuerpo desnudo a la mirada de los demás.

El adolescente tiende a consultar poco por iniciativa propia. Les cuesta mucho comunicar a los demás lo que les ocurre en su cuerpo. Por otro lado, si dicen que les duele algo, temen perder su autonomía y su libertad. Tiene una idea más elaborada de la enfermedad como proceso, con lo cual necesita continuamente ser informado de los cambios en el proceso patológico. Puede asimilar limitaciones que la enfermedad le provoque y es consciente de la importancia de describir con detalles el problema que le haya surgido. Su comportamiento se caracteriza por la ambivalencia: puede reaccionar como un adulto o como un niño. Es habitual que sufra frecuentes cambios de humor y estado de ánimo. No está acostumbrado a cuidar de su salud (lo hacían sus padres) y no valora aspectos como la importancia de una alimentación adecuada, de la higiene, de los hábitos sanos, etc.

3. REACCIÓN ANTE LA HOSPITALIZACIÓN

La hospitalización supone una experiencia traumática a cualquier edad; en el niño puede llegar a alterar su crecimiento y desarrollo. La reacción del niño que ingresa en el centro hospitalario se puede resumir en dos hechos:

- LA INCOMPREENSIÓN: el niño no comprende:
 - ✓ que no puede quedarse con sus padres.
 - ✓ que no puede estar en todo momento con sus amigos.
 - ✓ que tenga que reposar cuando no se siente cansado.
 - ✓ que tenga que estar hospitalizado cuando se encuentra bien.
- EL MIEDO debido a que:
 - ✓ la llegada suele hacerse en un clima de tensión y excitación familiar que muchas veces se manifiesta en forma de gritos, prosas, desesperación, etc.
 - ✓ ha observado a gente o familiares sufrir la situación de la hospitalización.
 - ✓ teme la separación de los padres, en caso de experiencias previas.

- ✓ se le obliga a relacionarse con extraños que pueden ser antipáticos o exigentes, y cuyo lenguaje no entiende.
- ✓ teme una solución agresiva a su problema.
- ✓ teme que pueda morir como consecuencia de la enfermedad o de la intervención quirúrgica.

Las reacciones más comunes son:

- Problemas de alimentación: rechazo o hiperfagia (ingestión de cantidades excesivas de alimentos).
- Alteraciones del sueño: insomnio, pesadillas o fobias a la oscuridad.
- Enuresis o encopresis diurna o nocturna.
- Regresión a niveles de comportamiento más primitivos y pérdida de los niveles adquiridos previamente o del aprendizaje o conducta social.
- Movimientos espasmódicos involuntarios de la cara o los párpados, tics.
- Depresión, inquietud y ansiedad: terror a los hospitales, personal médico, agujas, procedimientos diagnósticos como los Rayos X y a la ingestión de fármacos. Miedo a la muerte.
- Mutismo: desde una regresión autista a grados de incomunicación o retraimiento en el contacto con la gente.
- Obsesión hipocondríaca (enfermiza) o verdaderas alucinaciones sobre funciones corporales.
- Síntomas histéricos, como pérdida de la voz después de una amigdalectomía.

4. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ENFERMEDAD Y EN LA HOSPITALIZACIÓN

-TIPO DE ENFERMEDAD: si va acompañada de dolor, si es aguda o crónica. El dolor físico apenas deja huella en el niño; sólo permanece en su memoria el recuerdo del sufrimiento.

-REACCIONES DE LOS PADRES: el niño percibirá su dolencia también en función de la reacción que los padres tengan hacia ella. Los padres pueden presentar una reacción de alarma e indefensión (nervios y bloqueo), una actitud pasiva o una actitud positiva (protección y cooperación).

-PERSONALIDAD DEL NIÑO: los niños reaccionan según sus características personales. Pueden presentar cambios frecuentes de humor, enfado ante situaciones poco importantes, falta de entusiasmo o ganas, depresión.

-AMBIENTE FAMILIAR: tiene que ver con el espacio y las condiciones de la vivienda, los hábitos y la comunicación familiar (muestra de afecto).

-EXPERIENCIAS ANTERIORES que el niño haya tenido y el nivel de sufrimiento que implicaron. Pueden ser inexistentes (sin temor), positivas (tranquilo y colaborador) o negativas (miedo y angustia ante cambios y limitaciones). Puede aparecer "angustia ante la bata blanca", una reacción fóbica que presentan ante la visión de las batas de los sanitarios.

-SEPARACIÓN DE LOS PADRES: según la edad del niño pueden sufrir soledad, falta de apoyo, etc.

-INFORMACIÓN: se la debe solicitar antes de los procedimientos (si es doloroso o no) evitando las ideas equivocadas o falsos temores por obtenerla mediante la observación de los demás.

-TRATAMIENTO: depende del lugar donde se aplique (casa, ambulatoria, hospital) y de la duración de la estancia hospitalaria.

-EDAD Y MOMENTO PSICOEVOLUTIVO (período de la infancia con las características diferenciadas a nivel psicológico, físico y mental) en que se encuentra el niño.

Los bebés no tienen lenguaje, no diferencian las sensaciones (malestar o bienestar físico) ni las emociones (enfado, se siente bien o mal). No pueden expresar o diferenciar qué les duele. No poseen noción alguna de enfermedad. Progresivamente van entendiendo el significado de "estar malito". Hasta los 6 o 7 años no temen a la enfermedad, a menos que haya tenido alguna experiencia negativa. Utilizan razonamientos lógicos que les permiten ir comprendiendo mejor la realidad externa y sus emociones. Comienzan a percibir la enfermedad como un estado especial del organismo diferente al de salud. Hasta los 4 o 5 años sólo saben de la muerte que significa la ausencia del que fallece. Luego va

adquiriendo el carácter de irreversibilidad, de ausencia permanente. Hasta los 11 o 12 años no llegan a formarse una idea más precisa de la enfermedad y de los distintos aspectos en que repercute (tanto físicos como psicológicos). En la adolescencia comprenden los significados de enfermedad y muerte.

5. REACCIÓN DE LA FAMILIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE ENFERMO

Para los padres la hospitalización de un hijo tiene un significado amenazante para la integridad física y emocional del niño, lo que produce angustia. La enfermedad altera la dinámica familiar, ya que requiere cuidados especiales que suponen cambios en la organización. Actúa en los miembros de su familia como una agresión. Sobre los hermanos produce un impacto significativo ya que experimentarán un aumento del nivel de estrés al tener que realizar un mayor número de tareas en el hogar y recibir una menor atención por parte de sus padres. Pueden sufrir regresiones, comportamientos infantiles, agresividad contra el hermano enfermo, celos, rebeldía ante las normas; pero también sentimientos de abatimiento y tristeza, deseos de enfermar o morir.

Una enfermedad en cualquier miembro de la familia tendrá repercusiones sobre cada uno de los demás miembros, originando así un cambio en todo el sistema familiar. De modos distintos, aunque en cierto modo presente en todos ellos, cada uno de los miembros de la familia experimentará, con distintos matices, un sentimiento de pérdida: de la salud, de la tranquilidad, de la sensación y percepción del control, de la capacidad de protección de los hijos, de la atención que recibirán de los otros miembros de la familia, de ciertos proyectos, de las relaciones sociales y de las actividades escolares, profesionales y recreativas. Las reacciones de los padres repercuten en la capacidad del niño/adolescente para afrontar el problema.

Las reacciones más frecuentes de los padres pueden ser:

-SOBREPROTECCIÓN: los padres no dejan hacer a sus hijos nada por sí solos, creen ver riesgos y peligros por todas partes. Intentan protegerlos adelantándose a las necesidades que pueda tener el niño. Predisponen a que el niño adopte una actitud pasiva.

-INTERDEPENDENCIA MUTUA: fundamentalmente madre-niño. La madre evita separarse del niño tratándole como si fuera un bebé.

-TOLERANCIA EXCESIVA: satisfacen todos los caprichos de sus hijos, se les permite todo sin ponerle límite alguno.

-ESCASA O INCORRECTA EDUCACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD: los padres no quieren hablar de la enfermedad ni de enfermos en casa para que el niño no sufra. El niño necesita de forma proporcional a su desarrollo cognitivo ir asimilando la comprensión de la enfermedad como un hecho común que todos debemos saber afrontar.

-ANSIEDAD: manifiesta gran nerviosismo. El niño se da cuenta y se pone nervioso y se atemoriza (su estrés aumenta). Se produce un "contagio emocional", con lo cual es mejor si los padres se sienten cómodos y relajados.

-RESPUESTA AJUSTADA A LA SITUACIÓN: reaccionan con entereza y razonando las consecuencias de la enfermedad.

6. APOYO PSICOLÓGICO DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Prestar ayuda psicológica a los menores de edad resulta una ardua actividad ya que:

- El nivel de maduración intelectual varía mucho de unos niños a otros de una misma edad.
- La comprensión de la enfermedad depende del tipo de educación que hayan recibido.
- La comunicación con los niños, especialmente con los más pequeños, resulta muy difícil.
- La experiencia de enfermedad y hospitalización les resulta novedosa y extraña, lo que les produce un rechazo debido al temor que les suscita.
- Las primeras edades se caracterizan por cambios rápidos y continuos tanto físicos como psíquicos; las medidas de apoyo emocional a los niños deben diferenciarse en función de la edad.

A.-PRIMERA INFANCIA (0 - 3 AÑOS)

En los primeros meses, para favorecer su evolución, siempre deberá haber una persona significativa que le ofrezca un entorno seguro y que al mismo tiempo le motive. La exploración ante cualquier signo de cambio o protesta debe ser detallada:

- Explorarlo cuidadosamente, observar su posición.
- Asegurarnos de que puede respirar bien.
- Comprobar que la ropa no le aprieta ni le pellizca.
- Medir su temperatura; si hay fiebre sospechar de un proceso infeccioso.
- Proporcionarle el calor humano al que está acostumbrado cogiéndolo, acariciándolo, etc. (relación empática).
- Permitirle mayor tiempo de contacto con la madre, si la separación es la causa de su inquietud.

A partir del año, el niño posee gran imaginación: percibe como peligroso todo lo que sea nuevo para él. Es preciso explicarle (a nivel de su comprensión) todos los procedimientos que se le vayan a realizar y la finalidad de cada instrumento empleado. Frente a la angustia de separación, es importante que el niño disponga de varias figuras de apego para poder compensar ausencias temporales de algunas de ellas. También puede ayudar a calmarle y a sentirse seguro disponer de objetos con los que esté familiarizado (su juguete o su libro preferido). Se deberá fomentar los sentimientos de autonomía y dependencia, facilitando que el niño realice algunas actividades cotidianas por sí mismo (comer, caminar...).

B.- PREESCOLAR (3 - 7 AÑOS)

Se deberá prepararlo con antelación, adaptando las explicaciones a su nivel de comprensión e intentando evitar cualquier sentimiento de culpabilidad, característico de este período. Hay que ser sinceros en las explicaciones, lo cual aumentará su confianza, y explicarles las normas hospitalarias para favorecer la cooperación. Se deberá elogiar cualquier logro o iniciativa para potenciar su autoestima y aumentar la sensación de control de la situación. Durante la hospitalización se deberá facilitar las visitas en la medida de lo posible y evitar una separación traumática de sus padres. Se deberá planificar actividades que favorezcan el desarrollo sensorial, intelectual y motor propios. Favorecer su progresiva autonomía y actividad permitirá una participación activa en su proceso de enfermedad.

C.-ESCOLAR (7 - 12 AÑOS)

A esta edad, el niño tolera bien las pruebas dolorosas si no están relacionadas con la esfera sexual. Se deberá escuchar su opinión para organizar los cuidados a modo de cooperación. El niño desarrolla su capacidad de cooperar con el personal sanitario y de entablar una relación de ayuda más intensa que gratificante. Se deberá informar al niño sobre su enfermedad y los procedimientos que se le van a aplicar, mediante palabras y argumentos lógicos asequibles a su capacidad de comprensión y razonamiento: el niño sentirá que controla la situación y se mostrará mucho más colaborador y activo durante su enfermedad; en el fondo desea comportarse como si fuera mayor. Se deberá permitirle que mantenga su autonomía en la medida de sus posibilidades. Se deberá ser sensible al nivel de demanda de la información, ya que algunos niños la demandan como forma de calmar su ansiedad, y otros, la rechazan por temor a que aumente su ansiedad. Si la estancia hospitalaria es larga, se le deberá facilitar el contacto con el exterior y evitar el retraso escolar. Es importante ayudar a desarrollar actividades de aprendizaje que le permitan continuar con algunas de las tareas educativas mientras permanece en el hospital.

D.-ADOLESCENCIA (12 - 18 AÑOS)

Se deberá dirigirse a ellos (y no a sus padres) en indagar en la posible dolencia que presentan, y al informarle sobre los diversos aspectos de su enfermedad y de las medidas terapéuticas aconsejadas. Prestar especial atención a preservar su intimidad en la realización de los actos sanitarios. Si están hospitalizados, se ha de facilitar su contacto con el exterior, con sus familiares y amigos, lo cual actuará positivamente sobre su estado anímico. Favorecer que se distraigan proporcionándoles los medios necesarios (juegos, libros, escuchar música). Explicarle claramente las normas hospitalarias, y actuar con firmeza no exenta de la flexibilidad, para que las cumplan, pues es de esperar que las cuestionen. Necesitan expresar sus sentimientos y temores.

7. ACTITUDES INCORRECTAS DEL PERSONAL SANITARIO

1. Prometer al niño sobre algo que después no pueda cumplirse (el dolor de una inyección). No debemos traicionarles. La confianza es un sentimiento primordial para la aceptación y comunicación.
2. Alimentar falsas creencias sobre la enfermedad y el tratamiento, y menos suscitando sentimientos de culpabilidad (te has puesto enfermo porque eres muy malo en el cole).
3. No informarles sobre diversos aspectos de la hospitalización presumiendo que no lo puedan entender.
4. Reprocharle al niño pequeño que haya defecado, o que toque sus propias heces. Es evidente que debe evitarse que las ingiera.
5. Abandonarles en la habitación sin procurarles comunicación ni actividades a lo largo del día.
6. Mostrar excesiva rigidez con respecto a las normas de régimen interno del centro sanitario. Debemos hacer lo posible por humanizar el hospital. Si un paciente ingresa por primera vez, la disciplina hospitalaria incrementa sobremanera su ansiedad.
7. Aplicar técnicas conductuales represivas sin reforzamiento positivo.
8. No estimular su autonomía.
9. Dedicarle una atención excesiva, lo que implica fomentar la pasividad del niño ante su situación. No se trata que en todo momento el niño tenga lo que necesite, sino de que pida lo que necesite.
10. No respetar el pudor. Tareas como el aseo personal o la exploración física requieren que el paciente esté desnudo. Asegurémonos de que no se sienta violento y de que la puerta esté cerrada y no transita gente desconocida continuamente en ese momento.
11. Mostrarse intolerante o indignado ante la regresión. De la misma manera, la incontinencia de esfínteres (enuresis o encopresis) tampoco debe recriminarse.
12. Reírse de lo que diga un niño, a menos que éste tenga la clara intención de ser gracioso.
13. Tratar de ser forzosamente ameno o divertido con los niños. Éstos deben aprender a discriminar bien entre lo serio y lo que es divertido.
14. Hablar con los padres delante del niño sobre su enfermedad, presumiendo que no se va a enterar de lo que se comente.
15. Seguirles el juego interpersonal (conductas o argumentos que exponen ante un sanitario con la intención de reclamarle una atención constante, e incluso por capricho, como fumar en la habitación) a los adolescentes, pensando que así empatizaremos mejor con ellos.
16. Intentar por todos los medios que el paciente deje de llorar. Debemos dejarle llorar, consolándole con nuestra comprensión y compañía. En los niños el llanto sirve como descarga de energía y al mismo tiempo de relajación.

Bibliografía

- "Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente", Ed. McGraw Hill, Tema 8. Autores: Benito Lahuerta, Pilar / Simón Díaz, M. José / Matachana Falagan, Mar.
- "Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente", Ed. Editex, 2004. Temas 16 y 17. Autores: Fernando Ballano Gonzalo y Angélica Esteban Arroyo.
- "Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente", Ed. Paraninfo, Tema 14. Autor: Manuel Gallar Pérez-Albaladejo.
- <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2010/pagina8.html> "Hospitalización de niños adolescentes".
- http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3178 "El niño hospitalizado: repercusión psicológica y papel de enfermería".